QUESTIONS TIRÉES AU SORT. **N° 99**

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont les circonstances autres que la grossesse qui peuvent causer la suppression des règles chez une femme bien portante ?

SCIENCES CHIRURGICALES.

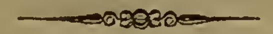
Déterminer s'il existe des blennorrhagies syphilitiques, et si la blennorrhagie est contagieuse.

SCIENCES MÉDICALES.

Comment reconnaître si l'amaurose est simulée ?

SCIENCES ACCESSOIRES.

Donner les caractères des plantes qui forment la famille des conifères, et indiquer les matières résineuses que fournit cette famille.



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 8 août 1840,

PAR BONNAL (JEAN-CHARLES),
de St.-Martin-de-Boubeaux (Lozère),
Chirurgien militaire,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine,
rue de la Préfecture, 10.
1840.

A M. ET Mme BONNAL-ROCHEBLAVE.

Merci d'avoir accepté ce faible travail!
Recevez-le comme un gage de mon amitié
et de ma sincère reconnaissance.

A mon Oncle Ls BONNAL,

Capitaine en retraite, Chevalier de la Légion-d'Honneur.

Respect et affection.

A MON PERE ET A MA MÈRE.

Tous les instants de ma vie seront consacrés à votre bonheur.

A mon Frère et à ma Sœur.

Amitié sans bornes.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS.

BONNAL.

agissent pendant la menstruation, et dont les résultats sont presque nécessairement une suppression immédiate; et en celles qui agissent lentement avant, pendant ou après la menstruation, et dont les résultats sont une diminution d'abord, et plus tard une suppression complète.

Les causes agissant pendant la menstruation peuvent se subdiviser en physiques et en morales.

Les causes physiques sont: l'impression du froid, le corps étant échauffé ou en sueur (Gardien veut que les femmes portent des caleçons en hiver, ou au moins pendant l'écoulement des règles, afin de prévenir cette cause éminemment puissante de suppression); l'immersion d'une partie ou de la totalité du corps dans l'eau froide; un corps froid, tel qu'une clef, qu'on aurait glissé dans le dos; les évacuants (purgatifs, émétiques), les indigestions, les vives douleurs, une hémorrhagie, une saignée pratiquée pendant ou à l'approche des règles. Toutefois, Gardien pense que c'est plutôt l'impression qu'éprouvent alors quelques femmes qui produit la suppression, et il cite à l'appui de son opinion un bon nombre de saignées pratiquées pendant cet écoulement, qui, loin d'être supprimé, se prolon-

geait davantage. L'humidité, les voyages, la fatigue, une maladie aiguë prennent rang aussi parmi les causes physiques.

Les causes morales sont : la colère, la jalousie, une joie trop vive ou un chagrin trop violent et subit; la crainte, qui prend différents noms suivant le degré d'impression qu'elle produit : peur, frayeur, terreur, appréhension; le tonnerre, une décharge d'armes à feu.

Toutes ces causes, soit physiques, soit morales, agissent en produisant un spasme, une constriction dans les vaisseaux utérins; et non-seulement il en résulte une suppression, mais encore souvent un mouvement fluxionnaire qui dirige le sang vers d'autres organes qui deviennent un centre de fluxion.

Les causes lentes ou long-temps continuées, agissant avant, pendant et après la menstruation, et dont les résultats sont une diminution d'abord, et plus tard une suppression complète, sont : toutes les causes débilitantes *communes à bien d'autres maladies*, les aliments de mauvaise nature et en quantité insuffisante, les boissons tièdes, l'habitation dans un lieu bas, sombre, humide et marécageux, comme Hippocrate l'a fort bien observé dans son traité *De*

aere, aquis et locis; l'abus des bains, des lotions; le froid, par suite de privation, soit de vêtements, soit de feu en hiver; les veilles prolongées ou le trop long repos au lit, les purgations souvent répétées, l'abus des plaisirs vénériens, une vie trop sédentaire, le manque d'exercice ou un travail au-dessus des forces; les affections chroniques, l'anémie, la chlorose, le célibat, un amour contrarié, la haine, l'inquiétude et le chagrin. Telles sont les causes qui, à la longue, suppriment le flux menstruel, et cette suppression, toujours de date ancienne, est bien plus rebelle que la première.



SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Déterminer s'il existe des blennorrhagies syphilitiques, et si la blennorrhagie est contagieuse.

La première question, long-temps débattue, est encore loin d'une solution complète. Nous croyons ne pouvoir mieux faire qu'en rapportant les opinions des principaux auteurs qui ont écrit sur cette matière. En effet, nous voyons de part et d'autre un égal nombre de savants et de praticiens célèbres. Certainement, ils doivent avoir raison les uns et les autres, car cette question n'aurait pas traversé des siècles sans que justice en fût faite; il faut donc que, dans certains cas, il y ait quelque chose qui

donne un caractère tout autre à la blennorrhagie : malheureusement ce quelque chose est à découvrir. En attendant, écoutons les auteurs.

D'après Balfour et Ellis, il n'y a point de gonorrhée vénérienne.

D'après Tode et Duncan, la gonorrhée ne donne jamais lieu consécutivement à la syphilis; le virus blennorrhagique ne provoque jamais de chancres, et *vice versâ.* La blennorrhagie guérit souvent spontanément, jamais la syphilis.

D'après Ehrmann et Hernandez, la blennorrhagie est une maladie spéciale et non un symptôme syphilitique.

D'après Carnell, la blennorrhagie n'est point une maladie syphilitique.

D'après Lafont-Gouzi, la gonorrhée et les chancres sont de nature différente.

D'après Ritter, la blennorrhagie et les chancres vénériens sont deux maladies essentiellement différentes; l'une et l'autre peuvent amener à leur suite des phénomènes secondaires d'infection, mais ces phénomènes diffèrent : il y a douleurs ostéocopes nocturnes dans la syphilis, jamais dans l'affection gonorrhéique secondaire.

D'après Leuk, Winchenbach et Stetefeld, les virus blennorrhagique et chancreux diffèrent.

Vecchi dit qu'il existe deux virus distincts : le syphilido-blennorrhagique, et le syphilido-phagédénique.

M. Ricord, qui a fait de nombreuses expériences sur ce sujet, dit que la matière de la blennorrhagie appliquée sur une muqueuse saine y développe d'autant plus aisément une inflammation blennorrhagique qu'elle se rapproche plus de la forme purulente, et que partant elle est moins muqueuse, contrairement à l'opinion de Wathely. Jamais elle ne produit le chancre vénérien ; les accidents consécutifs ne fournissent pas un pus inoculable. Plus loin, il dit aussi que les accidents de syphilis constitutionnelle ne sont pas la conséquence de la blennorrhagie : quand celle-ci a été notée comme antécédente, le diagnostic n'a pas été exact.

Cependant des hommes d'un grand mérite et dignes de foi ont observé des faits qui les portent à croire qu'à la suite d'une simple blennorrhagie des accidents syphilitiques peuvent se manifester. Ces faits ont fait trancher la question à quelques-uns d'entre eux. Mothe, Voehringer, Reich, Jacobs,

Bouteille, Freteau ont avancé qu'il y avait identité dans les virus syphilitique et gonorrhéique.

Il n'est pas très-rare de voir des blennorrhagies consécutives à la cicatrisation d'un chancre. M. Devergie rapporte une observation de blennorrhagie résultant de la cautérisation d'un chancre.

Gardanne dit que les écoulements *vénériens* peuvent produire tous les accidents de la syphilis.

Hunter, Harrisson, Cirillo, Girtanner, Bosquillon, Petit-Radel, Delpech, et MM. Lallemand et Lagneau, etc., admettent des blennorrhagies syphilitiques. Ces blennorrhagies n'auraient-elles pas un chancre dans le canal? Les expériences de M. Ricord porteraient à le croire; si cela était, on aurait la clef de cette divergence d'opinions. Quoi qu'il en soit, le moyen de reconnaître ces blennorrhagies syphilitiques de celles qui ne le sont pas est à trouver, au moins pour le plus grand nombre de cas. M. Pigeaux donne bien un moyen, mais il nous paraît fort douteux; il dit que plusieurs jours d'incubation caractérisent les blennorrhagies syphilitiques, tandis que les autres n'ont pas d'incubation. Si cela était vrai, presque toutes les blennorrhagies seraient syphilitiques, ce que l'expérience nie.

Beckett rapporte qu'il existait une blennorrhagie, vers la fin du xve siècle, qui se communiquait par le coït.

Si la blennorrhagie est quelquefois syphilitique, nul doute qu'elle ne soit alors contagieuse ; au reste, un bon nombre d'exemples prouvent qu'elle n'a pas besoin de ce surcroît de virus. MM. Cullerier et Ratier disent que non-seulement le muco-pus d'une blennorrhagie aiguë déposé sur une muqueuse saine produit une blennorrhagie, mais encore peut produire des chancres. M. Ricord assure que les ulcères produits par le virus gonorrhéique ne sont pas syphilitiques. Il fait observer que l'on pourrait facilement être trompé, et que lui-même l'eût été, *surtout une fois*, s'il n'eût eu constaté d'avance des scrophules avec obstructions des organes du bas-ventre, chez des hommes qu'il soumit à ses expériences. En effet, tout était réuni pour donner le change : symptômes de l'ulcère, dartres à la peau, et, qui plus est, usage seul efficace du mercure.

La blennorrhagie est d'autant plus contagieuse, qu'elle est plus récente. Tout le monde sait qu'après un mois et demi ou deux mois, la blennorrhagie

prend l'épithète de chronique et perd sa propriété contagieuse.

La blennorrhagie se contracte ordinairement par le coït entre une personne saine et une personne malade; on l'a vue parfois se développer spontanément entre deux personnes saines. Bien plus, je me rappelle avoir entendu professer par M. Desruelle, qu'une femme saine donnait des blennorrhagies à tous les hommes qui avaient des relations momentanées avec elle, tandis que son amant qui la voyait journellement n'en contractait aucune. Je pourrais accumuler les exemples à l'infini, mais je pense que ceux-là suffisent. Il n'est pas besoin, comme on le voit, que la blennorrhagie soit syphilitique pour être contagieuse.

SCIENCES MÉDICALES.

Comment reconnaître si l'amaurose est simulée?

Le médecin légiste et surtout le médecin militaire sont souvent appelés à se prononcer sur des cas de cette nature; il est donc d'une importance extrême qu'ils soient habitués et munis de données aussi sûres que possible sur les maladies qui peuvent se simuler, afin de résoudre de pareilles questions avec conscience et équité. En effet, l'amour-propre de l'expert est blessé lorsqu'il est pris pour dupe, et le fraudeur fait retòmber sur un autre la charge qu'il devait remplir.

L'affection dont la solution nous est échue est de ce nombre; malheureusement aucune lésion orga-

nique bien appréciable ne peut servir à la résoudre d'une manière tranchée : c'est autant par l'ensemble de données étrangères à la maladie, que par les symptômes réels de cette même maladie, qu'on peut y arriver.

Il est certaines missions où l'expert doit être constamment en garde contre tous les malades qui s'offrent à lui : l'opération du recrutement, la visite régimentaire, et plus tard le traitement des malades dans nos hôpitaux militaires, la visite des prisonniers, des condamnés, d'un jury, d'un témoin, d'un homme battu qui demande des dommages et intérêts; l'ambition, la haine, la crainte, le chagrin, la paresse, l'amour et le fanatisme, tous motifs d'intérêt et de cupidité, portent les âmes basses à simuler.

L'expert devra examiner le malade douteux soumis à son examen, avec d'autant plus de circonspection que celui-ci aura un intérêt plus grand à ce que sa maladie soit réelle. La première question qu'il se posera devra être celle-ci : peut-on imiter ou faire naître cette maladie ? Il devra ensuite procéder à l'interrogation du malade, et poser des questions d'autant plus sévères que les facultés

intellectuelles du malade douteux seront plus développées; de cette manière, il pourra le faire tomber en contradiction et lui faire avouer qu'il éprouve des symptômes incompatibles avec sa maladie. Sauvages, après avoir demandé à une petite fille de 7 ans qui simulait parfaitement l'épilepsie, si elle ne sentait pas un air qui passait de la main à l'humérus, et de-là dans le dos et le fémur, reçut une réponse affirmative; il lui fit donner le fouet, et la petite fille fut guérie.

Le médecin prendra ensuite des renseignements soit auprès du malade, mais de préférence auprès de personnes étrangères; il s'informera des causes: les auteurs en citent une multitude qu'il serait fort inutile de consigner ici, d'autant plus que la plupart n'ont été que coïncidentes et sont communes à une foule d'autres maladies. Toutefois l'expert pourra être éclairé par celles-ci : la profession, les habitudes, l'hérédité. Beer, MM. Demours et Sanson rapportent des exemples de familles amaurotiques. Il devra noter la coloration des yeux; Beer a observé que sur trente amaurotiques vingt-neuf les avaient bruns ou noirs. Le malade a-t-il reçu des coups sur la tête? reste-t-il des cicatrices?

a-t-il subi des opérations sur les yeux, ou le voisinage des orbites ? M. Demours a vu une amaurose se développer le lendemain de l'extirpation d'un kyste situé à trois pouces au-dessus de la queue du sourcil gauche. Je me rappelle avoir connu, à Lille, un soldat atteint d'amaurose consécutive à un coup de fleuret reçu à l'angle interne de l'œil droit.

Le cas rapporté par M. Demours avait nécessairement pour cause la lésion des branches de la cinquième paire. Ce fait est parfaitement en rapport avec les expériences de M. Magendie, desquelles il résulte que ce nerf tient tous les sens sans sa dépendance. Ce qui corrobore encore les opinions de M. Magendie sur les fonctions de ce nerf, c'est le cas suivant rapporté par M. Sanson : un sujet a présenté à l'autopsie l'ossification de l'entrecroisement des nerfs optiques, bien que la vision s'opérât trois jours avant la mort.

Cette affection peut se présenter simple ou double, congéniale ou sénile, passagère ou durable, lente ou subite, récente ou ancienne, continue ou intermittente, complète ou incomplète, partielle ou totale.

Le médecin explorera l'œil malade; pour cela il

fera fixer pendant quelques instants un corps éclairé, puis fera fermer l'œil et appliquera pendant une ou deux minutes le pouce sur la paupière supérieure abaissée, qu'il relèvera ensuite vivement. Il faut encore, pour bien juger de la mobilité de l'iris, placer un bandeau sur l'œil; car il est prouvé que si cet œil est sain ou moins malade que l'autre, l'influence de la lumière se propagera par sympathie à l'iris malade et déterminera des contractions. Ce moyen donne la mesure du degré de sensibilité de l'iris, du diamètre de l'ouverture pupillaire et de la coloration du fond de l'œil : ce sont là précisément les phénomènes principaux et les plus ordinaires de cette maladie; ils sont loin, toutefois, d'être pathognomoniques. L'immobilité de l'iris n'est pas constante, on l'a vu sensible à la lumière; cela paraît tenir, dit M. Orfila, à ce que les nerfs qu'il reçoit de la troisième et cinquième paire ne sont point lésés. Toutefois le resserrement s'opère alors lentement, n'est ni durable, ni aussi étendu que dans un œil sain. Le degré de l'ouverture pupillaire n'est point constant non plus; on a observé les deux extrêmes: tantôt la pupille a presque entièrement disparu derrière la cornée trans-

parente ; d'autres fois elle est presque effacée, tant son diamètre est petit.

La coloration du fond de l'œil varie aussi du beau noir au blanc grisâtre ; sa forme est ordinairement concave, on s'en assure en regardant l'œil en avant, de haut en bas et de côté; cette coloration dépend évidemment d'un état pathologique de la rétine.

L'œil malade est souvent déformé, plus saillant ou plus enfoncé; l'iris peut avoir contracté des adhérences et la pupille être déformée : cela arrive quelquefois dans les amauroses consécutives à des ophthalmies internes.

Il est possible de simuler l'amaurose, puisque des symptômes que nous avons passés en revue, aucun n'est caractéristique ; et d'ailleurs, l'action de l'eau distillée de lauréole, des préparations de belladone et de jusquiame, fait naître des symptômes identiques à ceux que nous sommes convenu d'appeler principaux. Toutefois je ferai remarquer ici, que l'œil observé après l'application de ces médicaments est rouge et larmoyant. Il est alors facile de se convaincre de la réalité de la fraude en séquestrant les malades. Il est alors fort utile

de connaître la durée de l'action de la substance employée. M. Devergie s'exprime vaguement en parlant de ces substances ; il dit que l'action de la lauréole est passagère, celle de la belladone un peu plus longue, et celle de la jusquiame plus longue encore.

M. Orfila ne parle pas de l'action de la lauréole; il dit que celle de la belladone se dissipe après six heures, et que celle de la jusquiame dure de 8 à 24 heures environ.

M. Bégin dit que, quand la belladone a été employée plusieurs jours de suite, son action se prolonge jusqu'à 48 et 72 heures.

M. Sichel, qui dit avoir fait un grand usage de la belladone, explique ainsi son action : l'emploi local de la belladone est suivi de dilatation de la pupille ou de mydriasis, qui, lorsqu'il est arrivé à son *summum* de développement, produit un trouble dans la vision. Ce trouble est dû à la lésion fonctionnelle des nerfs ciliaires et nullement de la rétine, dont les fonctions ne sont lésées que par le nombre excessif de rayons lumineux qui viennent la frapper. Cela est si vrai, dit le même auteur, qu'un morceau de papier, au milieu duquel on

aura pratiqué un trou du diamètre de la pupille à son état normal, fait disparaître par son application sur l'œil le trouble de la vision.

L'expert devra aussi se tenir en garde contre les amauroses de l'œil droit, le gauche étant sain, contre les dilatations extrêmes de la pupille ; car, si la pupille est dilatée, rarement elle l'est au point d'avoir totalement disparu derrière la cornée. Il faut, règle générale, examiner l'affection avec d'autant plus de soin qu'elle se montre plus anormale. Les gens qui feignent cette affection, ordinairement des conscrits, ne manquent pas d'employer la belladone à très-forte dose pour mieux parvenir à leur but; il en résulte une énorme dilatation qui est un indice de supercherie. On a conseillé de menacer l'œil d'un choc imprévu, pensant que le mouvement instinctif des paupières ne manquerait pas de faire fermer l'œil, si le malade voyait. Ce moyen a fort peu de valeur ; car certes, non-seulement on ne fera pas cligner, mais pas même sourciller l'homme tant soit peu exercé, et ordinairement les fraudeurs habitués dès longtemps jouent parfaitement leur rôle. Un fait qui prouve combien est grande la persévérance de

l'homme pour atteindre le but qu'il se propose, est l'histoire d'un soldat simulant l'amaurose. Mahon nous dit qu'après avoir demandé et supporté séton, vésicatoire et moxa, il se laissa tomber dans une rivière vers laquelle on lui avait commandé de marcher ; deux bateliers étaient là pour le retirer de l'eau. On obtiendrait, sans doute, quelques résultats en feignant de vouloir appliquer au malade un bouton de feu sur l'œil affecté. On pourrait même pousser la simulation très-près de la réalité, en ustionnant fort légèrement un point du pourtour de l'orbite. Je crois que le fourbe le plus rusé, le plus résolu serait démonté.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Donner les caractères des plantes qui forment la famille des Conifères, et indiquer les matières résineuses que fournit cette famille.

Le groupe nombreux de végétaux connus sous la dénomination de *conifères*, doit son nom à la forme de son fruit, qui est ordinairement un cône ou strobile. Cette famille est doublement importante par ses produits et par le bois de construction que fournissent quelques-uns de ses grands arbres qui s'élèvent à une hauteur prodigieuse; elle possède encore des arbrisseaux et des arbustes. Les feuilles, presque toujours persistantes, sont généralement étroites et subulées, solitaires, géminées

ou en faisceaux. Les fleurs sont unisexuées, monoïques ou dioïques. Les fleurs mâles sont généralement disposées en chatons; leurs étamines en nombre variable sont tantôt sessiles, d'autres fois portées sur des filets distincts ou soudés, et placées à la base ou à la face inférieure des écailles; les anthères n'ont qu'une seule loge.

Les fleurs femelles sont également disposées en chatons; mais ici les chatons prennent la forme ovoïde ou globuleuse, les écailles sont larges et imbriquées, et dans l'aisselle de chacune d'elles on trouve un ou plusieurs pistils; l'ovaire est conique, souvent à demi adhérent, et se transforme en akène ovoïde, anguleux, ou en samare surmontée d'une aile plus ou moins grande. L'embryon a deux ou plusieurs cotylédons; sa radicule est intimement soudée à l'endosperme, qui est charnu et quelquefois oléagineux.

Toutes les parties des végétaux de cette famille contiennent des résines et exhalent une odeur de térébenthine. Les substances résineuses que fournit cette famille sont :

1° La térébenthine de pin ou de Bordeaux. C'est un liquide épais, visqueux, de couleur jaune-

claire, de saveur âcre et amère, d'odeur forte et pénétrante *sui generis*. On obtient cette matière en pratiquant des trous et de larges entailles à la base du tronc des pins maritimes et sauvages. Le galipot est la même substance, mais moins pure, par conséquent de moindre valeur et recueillie plus tard. On purifie le galipot en le faisant passer à travers un lit de paille; ainsi épuré, il prend le nom de poix blanche, poix de Bourgogne, poix jaune.

Si on soumet la térébenthine à la distillation, on obtient deux produits.

a. Le produit volatil, huile ou essence de térébenthine, est un liquide transparent, plus fluide, et d'odeur et de saveur analogues, mais plus fortes que la térébenthine. Il a été vanté contre les elminthes et les affections nerveuses locales. (*Mém*. de M. Martinet, 1823.)

b. Le produit fixe colophane, colophone arcanson, brai-sec, est le résidu de la distillation. On l'emploie en chirurgie, soit seul, soit mélangé avec de l'alun, du charbon ou d'autres substances, sous le nom de poudre *hémostatique* pour arrêter les hémorrhagies capillaires.

2° La poix noire et le goudron résultent de la

combustion du tronc et des branches des différentes espèces de pin et de sapin. La poix est plus pure que le goudron. En faisant macérer pendant plusieurs jours 120 grammes de goudron dans 2000 grammes d'eau, agitant de temps en temps et décantant, on obtient l'eau de goudron employée contre les affections cutanées chroniques, la phthisie, le scorbut, les catarrhes chroniques de la vessie, etc.

Le sapin et le mélèze fournissent les mêmes substances résineuses. La térébenthine de sapin porte plus particulièrement le nom de térébenthine de Strasbourg; celle de mélèze, celui de térébenthine de Venise ou de Briançon. La térébenthine de mélèze est seule usitée à l'intérieur. On l'emploie fréquemment dans les catarrhes chroniques du poumon, de la vessie, de l'urètre, etc., quand tous les symptômes d'irritation ont totalement disparu.

3° Encens d'Afrique ou d'Arabie. Les auteurs ne sont pas d'accord sur son origine. Linné, Broussonnet et un grand nombre d'auteurs le croient fourni par le *juniperus lycia* L.; tandis que plusieurs naturalistes l'attribuent à une espèce du genre *amyris* de la famille des térébinthacées.

4° Le *juniperus oxycedrus* L., qui croît dans le

midi de l'Europe et de la France, fournit par la distillation de son bois l'huile empyreumatique connue sous le nom d'*huile de cade.*

5° La sandaraque est aussi une matière résineuse fournie par un arbre exotique de cette famille, le *callitris quadrivalvis* Rich., arbre qui croît en Barbarie.

FIN.

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs :	
CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, Prés.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Exam.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR, *Suppl.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :
VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils, *Ex.*
TOUCHY.

Messieurs :
JAUMES, *Sup.*
POUJOL, *Examinateur.*
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.